8

CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE

DES

POLYPES FIBREUX

INTRA-UTÉRINS

A APPARITIONS INTERMITTENTES

Par O. LARCHER,

Interne-Lauréat des Hôpitaux de Paris.

Extrait des Archives générales de Médecine,
numéros de janvier et février 1867.

PARIS

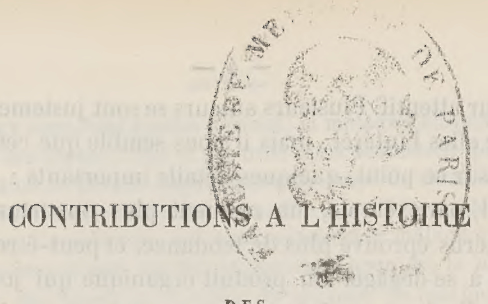
P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET Jne ET LABE

ÉDITEUR DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE,

place de l'École-de-Médecine.

—

1867



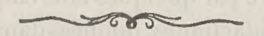
CONTRIBUTIONS A L'HISTOIRE

DES

POLYPES FIBREUX

INTRA-UTÉRINS

A APPARITIONS INTERMITTENTES



L'histoire clinique des polypes de l'utérus est tracée dans la plupart des livres avec un soin et des détails nombreux qui paraissent laisser peu d'avenir à des recherches nouvelles. Il est pourtant quelques particularités de cette histoire, sur lesquelles les gynécologistes passent, en général, assez rapidement. C'est sur l'une d'elles que nous désirons appeler spécialement l'attention. Chacun sait que, parmi les polypes fibreux qui se sont développés dans la cavité utérine, la plupart tendent à franchir, au bout d'un temps plus ou moins long, les limites de cette cavité qui les avait d'abord seule abrités. Dans quelques cas, notamment sous l'influence des contractions qui font partie du travail général de l'accouchement, certains polypes fibreux peuvent être rapidement expulsés au dehors, sans qu'aucun phénomène antérieur ait fait même, jusque-là, soupçonner leur existence : mais, en général, c'est après des efforts plus ou moins répétés que les polypes fibreux parviennent enfin à sortir de l'utérus. Ces tentatives, dans lesquelles le muscle utérin essaye de se débarasser d'un corps qui l'encombre, n'ont certainement échappé à aucun

observateur attentif. Plusieurs auteurs se sont justement attachés à fixer sur elles l'intérêt; mais il nous semble que ceux-là même ont omis, sur ce point, quelques détails importants :

Existe-il, par exemple, un moment plus opportun, pendant lequel l'utérus éprouve plus de tendance, et peut-être aussi plus de facilité à se dégager du produit organique qui joue, dans la cavité, le rôle de corps étranger?

Quand le travail d'expulsion est commencé, et que le polype fibreux s'est engagé dans la voie qui s'ouvre devant lui, l'issue définitive du polype est-elle fatalement obligatoire?

Un polype fibreux intra-utérin, dont l'existence a pu être reconnue grâce à l'état de dilatation du col, peut-il cesser, dans certaines conditions, d'être accessible à nos moyens usuels d'exploration?

Telles sont les questions que je me propose d'examiner, en essayant d'y répondre par quelques faits empruntés à la clinique.

Les descriptions didactiques, données dans les traités généraux, y répondent déjà, sans doute, implicitement; et, dès lors, il peut paraître superflu d'en faire l'objet d'une étude spéciale. Cependant, la connaissance de quelques-uns de ces détails est de nature à nous prémunir contre certaines erreurs d'interprétation qui pourraient avoir de regrettables conséquences; et c'est cette considération, qui nous a engagé à appeler plus complétement l'attention sur ce sujet délicat.

Nous rapporterons, d'abord, dans tous ses détails, l'observation qui nous a suggéré l'idée première de ce travail.

Observation Ire. — Mme T... (Marie), âgée de 38 ans, couturière, était entrée, le 2 juin 1864, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier (salle Sainte-Clotilde, nº 55).

Elle a jusqu'ici toujours joui d'une bonne santé. Réglée sans difficulté, pour la première fois, à l'âge de 13 ans, elle s'est mariée à l'âge de 18 ans, et a donné naissance à deux enfants actuellement encore bien portants. Quand le premier vint au monde, elle avait 19 ans; elle eut le second à l'âge de 21 ans. A la suite de sa seconde couche, Mme T... éprouva quelques désordres dans la menstruation, qui devint assez irrégulière, et par l'époque de l'apparition du flux, et par son abondance variable. Vers l'âge de 28 ans, les règles reprirent leur régularité première; mais l'écoulement demeura modifié dans son abondance et prit les caractères propres à la ménorrhagie;

dans les deux dernières années surtout, la malade s'alarma de la persistance de ses pertes. C'est il y a trois mois seulement que Mme T..., dont l'attention se portait depuis quelque temps de ce côté, s'aperçut de l'existence d'une *grosseur* faisant saillie dans l'intervalle des lèvres du col utérin. Un médecin, qui avait examiné la malade à cette époque, vérifia l'exactitude du fait et constata (nous dit la malade) une tuméfaction des bords de l'orifice du museau de tanche. Aucun liquide, autre que du sang, ne paraît s'être jamais échappé par cette voie.

La malade présente, en outre, depuis quinze ans, une disposition pathologique peu commune chez la femme; c'est un rétrécissement de l'urèthre qui nécessite fréquemment le recours au cathétérisme.

Quelques jours après l'entrée de Mme T..., M. Huguier, en pratiquant successivement le toucher vaginal et l'examen à l'aide du spéculum, ne reconnut l'existence d'aucune tumeur, polypiforme ou autre, contrairement à ce qu'on pouvait croire, d'après le récit même de la malade et le résultat d'un examen antérieur fait par un médecin.

Le 1er juillet, en examinant de nouveau la malade, je trouve, entre les lèvres du col utérin, une tumeur lisse, arrondie, globuleuse sur quelques points, et offrant à peu près le volume d'une petite noix. L'index, promené autour de cette tumeur, lui reconnaît une certaine résistance; il peut, en outre, la circonscrire assez facilement, et la pulpe du doigt est manifestement reçue dans une gouttière circulaire interposée à la tumeur qui en occupe le centre et au museau de tanche qui en constitue le rebord extérieur. La malade avait, d'ailleurs, donné elle-même l'indication du fait; ses règles avaient paru la veille, et elle avait remarqué que chaque fois, à pareille époque, quelque chose faisait saillie dans son vagin.

M. Huguier, examinant à son tour la malade, confirma le diagnostic porté la veille; et, à l'aide du spéculum, il fut facile de voir la tumeur, se présentant avec les caractères indiqués précédemment. Toutefois, la saillie qu'elle formait ne permettait pas de songer encore à la saisir et de chercher à l'attaquer. M. Huguier soumit donc pendant treize jours consécutifs la malade à un traitement par le seigle ergoté, et, le 15 juillet, on put procéder à l'opération sans avoir recours à l'anesthésie. La tumeur faisait alors une saillie assez considérable dans le vagin, le col utérin était largement dilaté, et il était facile de circonscrire toute la masse à enlever. Une pince de Museux servit à l'attirer en bas, sans qu'aucune traction fût exercée, et le polype étant ainsi maintenu immobile, M. Huguier, guidant sur l'index de la main gauche les deux lames entr'ouvertes d'un fort ciseau courbe, put, en deux coups de cet instrument, enlever la tumeur tout entière, sectionnée dans son pédicule.

Celle-ci, examinée sur-le-champ, offrit, tant à l'extérieur que sur une coupe médiane faite avec le bistouri, les caractères généraux

propres aux polypes fibreux. Sa forme était allongée, et l'extrémité qui correspondait au vagin était seule renflée, ce qui est conforme à son mode de développement.

La malade, reportée dans son lit après l'opération, n'éprouva d'abord aucun malaise. C'est seulement le troisième jour, au soir, qu'elle fut prise de frisson et de fièvre ; elle demeura en proie à cet état pendant deux jours et n'eut cependant pas de vomissement. Un vésicatoire fut appliqué à l'épigastre, des sinapismes aux extrémités, et, à l'aide de cette médication, les accidents parurent conjurés. La malade n'accusait d'ailleurs que fort peu de douleur à l'abdomen, encore pouvait-on l'attribuer à une rétention d'urine survenue consécutivement à l'emploi du vésicatoire que l'on avait pourtant eu le soin de camphrer.

Huit jours plus tard, la malade, se sentant mieux, demanda à prendre un grand bain : le soir même de ce jour survinrent des symptômes fébriles assez marqués, accompagnés de vomissements porracés et de douleurs abdominales. Un large vésicatoire fut appliqué sur chacune des cuisses ; des frictions furent faites sur les jambes avec de l'huile de camomille camphrée ; un cataplasme émollient, laudanisé, fut appliqué sur le ventre ; la tisane consista en une décoction de chiendent ; une décoction de racine de guimauve fut donnée en lavement. Les accidents inflammatoires, survenus du côté du péritoine, disparurent assez rapidement, et, sauf une apparence d'anémie générale assez prononcée qui semblait résulter surtout des pertes sanguines antérieures, la malade rentra rapidement dans l'état valétudinaire.

Le 1er août, quand Mme T... demanda sa sortie, elle n'avait conservé aucune trace de son mal ; ses règles avaient reparu et n'avaient duré que deux jours.

Cette observation nous paraît de nature à fournir plusieurs enseignements. Elle nous montre une femme, chez laquelle, après la persistance de plusieurs ménorrhagies, un polype utérin vint faire saillie à travers l'orifice du museau de tanche, dans les jours qui suivirent une époque menstruelle. Quelques jours plus tard, la malade entre à l'hôpital Beaujon, et examinée de nouveau, elle ne présente plus rien de ce que nous nous attendions à trouver. Enfin, quelques jours après, au moment d'une époque menstruelle, un nouvel examen étant pratiqué, nous constatons, aussi nettement que possible, l'existence d'une tumeur faisant saillie à travers l'orifice vaginal du col utérin. Voilà, assurément, une observation capable d'induire en erreur deux médecins qui auraient examiné la malade, à quelques jours

d'intervalle. Le premier observateur avait reconnu, à n'en pas douter, l'existence de la tumeur; le second n'en retrouve pas le moindre vestige, dans une première exploration; et c'est seulement, quelques jours plus tard, que le polype est redevenu facile à reconnaître et accessible même aux moyens chirurgicaux.

Nous ne cherchons pas à dissimuler les objections qu'on pourrait soulever dans le cas particulier; mais, nous réservant de les discuter un peu plus loin, nous voulons surtout faire remarquer, dès à présent, que, dans les deux occasions où l'existence du polype a pu être constatée, sa présence appréciable était liée à une époque menstruelle; tandis que son absence répondait à l'intervalle même de deux retours cataméniaux. Il semble donc que le moment des règles soit favorable à l'apparition extérieure du polype, et que, dans quelques circonstances, moins rares peut-être qu'on ne les suppose, l'effort d'expulsion ayant été insuffisant, les contractions utérines passagères venant à cesser, l'orifice du col puisse se refermer et le polype se soustraire, de nouveau, à nos recherches, pour reparaître encore, à l'époque menstruelle suivante.

Voici une autre observation que je retrouve dans la thèse de M. F. Bernaudeaux. Elle a été recueillie, comme la nôtre, dans l'une des salles du service de M. Huguier.

Obs. II. — Au n° 409 de la salle Sainte-Clotilde, est couchée la nommée Catherine D..., âgée de 40 ans, femme brune, de constitution assez robuste. Elle est mère de trois enfants; le dernier accouchement a été suivi d'accidents qui paraissent se rapporter à une inflammation légère des organes intra-pelviens. Il y a près de cinq ans, cette femme a été opérée par M. Robert, d'un polype de l'utérus gros comme un œuf de poule, qui faisait saillie dans le vagin; l'apparition de ce polype remonterait à trois ans avant l'opération, et aurait été annoncée, à cette époque, par des pertes de sang abondantes.

Depuis cette première opération, la malade n'a eu que fort peu de dérangement dans sa santé; les règles seulement ont été plus abondantes, mais toujours régulières. Depuis deux mois environ, elle se plaint de douleurs ordinairement peu intenses, mais par intervalles devenant plus vives et ressemblant à celles de l'accouchement. Cette femme est entrée à l'hôpital pour une perte assez abondante, accompagnée de coliques, et qui cède au bout de quelques jours sous l'influence du repos et du seigle ergoté à la dose de 1 gramme par jour.

Le 5 août 1856, M. Huguier pratique le toucher; il trouve le col

volumineux, son orifice dilaté; il peut y introduire le doigt et sentir distinctement une tumeur légèrement mobile qui s'engage dans sa cavité. A la palpation abdominale, l'utérus ne paraît pas plus gros qu'à l'état normal.

Le 9, apparurent de violentes contractions utérines, accompagnées de douleurs, de vomissements et de prostration générale ; ces accidents, entièrement semblables à ceux dont nous allons parler, durèrent quatre jours et firent craindre un instant une péritonite.

Du 14 août au 7 septembre, la malade se trouve très-bien et n'éprouve aucune souffrance; les règles sont venues sans douleur le 24 août et ont duré trois jours. On continue le seigle ergoté à la dose de 40 centigrammes par jour, seulement la malade ne le prend pas d'une manière suivie, attribuant à ce médicament des crampes dans les membres inférieurs qui la fatiguent beaucoup. Pendant ce laps de temps, le toucher est pratiqué plusieurs fois, et le doigt constate toujours le même phénomène : tumeur tendant à s'engager entre les lèvres du col; constipation habituelle, la malade ne va à la selle qu'à l'aide de lavements laxatifs.

Le 7 septembre, sans aucune cause appréciable, sans fatigue antécédente (le toucher n'avait pas été pratiqué depuis deux jours), des douleurs atroces se déclarèrent dans la journée, ayant pour siége les reins et surtout le bas-ventre. La malade les compare à celles qui accompagnent l'accouchement, et dit qu'elles sont encore plus vives ; sa figure exprime une vive anxiété ; les extrémités sont froides, les lèvres d'un bleu violacé ; le pouls est petit et faible, mais n'a pas augmenté de fréquence. La malade se tourne et se retourne sur son lit, dans un état d'agitation extrême et poussant des cris ; en même temps, elle est tourmentée de nausées et de vomissements glaireux. Le ventre est souple, sensible à la pression. Le toucher fait reconnaître que le col est un peu plus dilaté et surtout beaucoup moins rigide, la lèvre antérieure permet l'introduction de la dernière phalange de l'index entre elle et la tumeur. — Lavements laudanisés ; potion opiacée ; glace dans la bouche.

Le 8, la potion et les lavements ont été suivis d'un soulagement notable, la nuit a été beaucoup plus calme ; cependant la malade est encore fatiguée, et les vomissements ont persisté aussi fréquents ; le pouls est toujours petit et faible, sans fréquence ; la figure est anxieuse, moins qu'hier soir. Les douleurs abdominales reparaissent de temps en temps, mais à intervalles plus éloignés et surtout avec moins d'intensité qu'hier. Le toucher vaginal fait reconnaître une dilatation notable du col qui permet d'introduire le doigt, de contourner la tumeur et d'arriver jusqu'à son point d'implantation, qui a lieu sur la paroi postérieure de l'utérus. — Même traitement.

Le 9, l'amélioration continue; encore quelques vomissements et quelques douleurs abdominales, qui se dissipent peu à peu les jours suivants.

Le 15, tous les accidents avaient cessé ; mais on constate que la tumeur, qui tendait à s'engager entre les lèvres du col, était rentrée dans la cavité utérine. Le doigt éprouve une certaine résistance à pénétrer dans le col, il ne peut s'y enfoncer que jusqu'à la moitié de la dernière phalange, et son extrémité arrive à peine à toucher la tumeur. — Seigle ergoté.

Le 20, le col est un peu plus souple, moins dur et moins résistant, mais recouvre encore complétement la tumeur.

Le 25. Depuis la reprise du seigle ergoté, la malade a éprouvé quelques tranchées utérines. Au toucher, on reconnaît que le polype s'engage de nouveau dans le col, et on peut arriver jusqu'au pédicule ; les bords du col sont minces et souples. Le lendemain, les règles apparaissent accompagnées d'un léger mouvement fébrile qui se dissipe dans la journée ; quelques douleurs plus vives que les jours précédents. A partir de cette époque, les lèvres du col se refermèrent, et il ne fut pas possible d'arriver avec le doigt sur la tumeur, dont on avait reconnu l'existence ; la santé s'est sensiblement améliorée, il n'y a plus de douleurs utérines, quelquefois de légères coliques. Le seigle ergoté est continué. La femme B... accuse encore quelques douleurs de reins ; depuis la fin de septembre 1856, elle n'a plus vu ses règles ; il existe un écoulement leucorrhéique assez abondant ; les fonctions nutritives se font très-bien et la malade gagne de l'embonpoint. Elle demande sa sortie le 5 février 1857.

Vers la fin de mars, la femme B... revint se faire examiner. Les règles, qui n'avaient pas reparu depuis le mois de septembre, sont venues ces jours derniers ; elles ont été peu abondantes, ont duré quarante-huit heures, et ont été accompagnées de coliques assez vives ; la malade a toujours des pertes blanches très-abondantes, le moindre travail la fatigue. Au toucher, le col utérin est moins complétement fermé qu'à l'époque de la sortie ; son orifice utérin peut recevoir la moitié de la portion unguéale de la phalange, mais ne permet pas d'arriver à la tumeur intra-utérine.

En résumé, dans cette observation, nous voyons un polype fibreux intra-intérin déterminer deux fois, d'une manière périodique, entre les époques menstruelles, des contractions utérines, avec douleurs, nausées, etc. ; de sorte qu'à cette époque, selon la propre remarque de M. Bernaudeaux (1), si l'on n'eût pas été éclairé par un examen antérieur, il aurait été impossible de rapporter avec certitude, à leur véritable cause, la suppression des règles, les flueurs blanches, et les douleurs de reins qui persistaient.

---

(1) *Des Corps fibreux de l'utérus* (thèse inaug., nº 63, p. 43-46 ; Paris, 1857).

Cette observation, si importante et si complète au point de vue du fait principal (l'apparition intermittente du polype fibreux intra-utérin), diffère de la nôtre par ce point sur lequel nous aurons à revenir, relativement à l'époque à laquelle l'apparition intermittente s'observe le plus particulièrement. Dans le fait publié par M. Bernaudeaux, nous venons de voir, en effet, que l'apparition s'est faite deux fois, d'une manière périodique, entre les époques menstruelles ; au contraire, dans notre fait, c'est à l'époque même des retours cataméniaux que l'apparition intermittente du polype s'est effectuée.

La coïncidence des époques menstruelles avec le phénomène clinique sur lequel nous insistons a, du reste, été accusée aussi complétement que possible par Aran dans ses *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes.* «Il est important, dit ce savant observateur, de suivre la marche de la maladie et de reconnaître, en particulier, si le col de l'utérus ne se ramollit pas et surtout ne s'entrouvre pas, de temps en temps, comme pour donner issue au corps fibreux. Si le dégagement du corps fibreux se fait, en effet, quelquefois d'une manière brusque, à la suite d'un effort, par exemple; le plus ordinairement, il est lent et passe presque inaperçu ; or, c'est surtout à l'époque des règles et pendant les métrorrhagies que la dilatation du col s'opère ; on peut alors, en pénétrant avec le doigt à travers l'orifice dilaté, constater plus ou moins profondément une tumeur arrondie et lisse, indolente à la pression, qui semble travailler à s'engager dans l'orifice. Si l'examen est pratiqué après les règles, l'orifice peut être entièrement refermé et l'on a perdu par conséquent l'occasion d'établir ou de confirmer son diagnostic. C'est précisément parce qu'il m'est arrivé à moi-même de méconnaître, dans un cas de ce genre, un polype fibreux qui a été reconnu et extirpé plus tard par un de nos confrères, que je vous donne ce conseil, dont je suis étonné de n'avoir trouvé aucune mention dans aucun livre classique» (1).

Cette citation, empruntée à une source dont personne ne contestera la précieuse origine, confirme donc le fait relatif à l'in-

(1) F.-A. Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*, p. 852 et 853 ; Paris, 1858-1860.

fluence qu'exerce le retour des menstrues sur l'apparition des polypes que nous étudions.

Quoique, dans les *Éléments de pathologie chirurgicale* de M. le professeur Nélaton, Jamain ait cité comme un exemple du même genre celui de M. Bernaudeaux, qui s'en distingue par la particularité que nous avons précédemment fait ressortir, nous ferons cependant remarquer que, suivant l'auteur, « il n'est pas très-rare de voir des efforts d'expulsion se montrer, à chaque époque menstruelle, et provoquer des hémorrhagies extrêmement abondantes; d'autres fois, au moment des époques menstruelles, le col s'entr'ouvre, le corps fibreux s'y engage, puis il se referme, et l'on ne peut plus constater la présence du corps étranger» (1).

Je retrouve encore deux observations des plus complètes, à divers points de vue, et dans lesquelles cette relation de coïncidence entre les époques cataméniales et les apparitions intermittentes des polypes fibreux intra-utérins est des mieux accentuées. Je les emprunte toutes deux à un travail publié par le Dr Ramsbotham sur plusieurs *cas de polypes de l'utérus* (2).

Obs. III. — Au commencement de l'année 1829, je fus consulté, chez moi, dit l'auteur, par S. B..., âgée de 38 ans, mère de quatre enfants. Elle avait été sujette à des symptômes d'irritation utérine pendant plus d'un an, période durant laquelle elle avait souffert de plusieurs hémorrhagies, dont la dernière avait continué pendant trois mois sans interruption. La malade était très-déprimée par ces pertes; et, en pratiquant l'examen par le vagin, je découvris un polype, qui parut aussi large qu'un œuf de pigeon et qui sortait, en partie, à travers l'orifice de l'utérus. Mon père vit la malade avec moi, avant qu'elle s'en allât chez elle, et, comme moi, il fut convaincu de la présence d'un polype. Nous facilitâmes l'admission de la malade à l'hôpital de Londres, et, le 18, nous nous y rendîmes ensemble dans le but de lier le polype. A notre surprise, cependant, aucune partie de la tumeur ne put être sentie. L'orifice de l'utérus était suffisamment ouvert pour admettre la totalité de la première phalange du doigt, mais rien de semblable à un polype ne put être découvert dans son intérieur. La malade nous dit alors que, six jours auparavant, elle

---

(1) A. Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale*, t. V, p. 792, publié, sous la direction de M. Nélaton, par A. Jamain; Paris, 1858.

(2) *Cases of Polypus uteri with Remarks*, by Francis H. Ramsbotham, M.-D., in *The Medical Times and Gazette*, new series, volume the fifth; old series, t. XXVI, p. 537-538; London, 1852.

avait été prise de violentes douleurs, qui durèrent deux ou trois heures et s'accompagnèrent d'une perte de sang très-abondante. Elle avait rendu quelques caillots volumineux qu'elle n'avait pas pris soin d'examiner particulièrement; et, depuis, elle avait été dégagée à la fois de sa douleur et de son hémorrhagie. Il nous vint immédiatement à la pensée, continue l'auteur, que, sous l'influence de ces douleurs, qui furent déterminées par les contractions utérines, le pédicule du polype avait été formé, et que la tumeur s'était échappée sans être aperçue. On autorisa alors la malade à quitter l'hôpital. Le 2 mai, cependant, elle passa chez moi une seconde fois, parce que l'hémorrhagie était revenue. Alors aussi je découvris la tumeur, juste comme je l'avais observée auparavant, ayant environ le volume d'un œuf de pigeon. — Le 6 mai, la malade fut de nouveau admise dans l'hôpital, et le 8 le polype avait encore entièrement disparu. Il était clair désormais que la tumeur existait encore, mais qu'elle s'était retirée dans l'utérus. Lá malade fut dès lors gardée dans l'hôpital et des explorations furent faites de temps en temps dans l'intention de saisir la première occasion favorable de lier le polype. — Le 22, la malade souffrait encore du même genre de douleurs qu'auparavant. — Le 27, je découvris, de nouveau, le polype s'avançant dans le vagin; et, le 28, aidé par des chirurgiens-assistants, je jetai une ligature autour du polype dans la cavité de l'orifice utérin. Je ne pus entourer qu'une portion de la masse, car elle n'était pas assez descendue pour que l'instrument pût être porté autour du pédicule. On pensa cependant que, s'il était étroitement embrassé, il pourrait être considérablement attiré en bas, et que l'on aurait ainsi une occasion favorable de l'étrangler plus près de son origine. Le résultat prouva l'exactitude du raisonnement, car, le 30, on pouvait sentir en dehors de l'utérus une portion du polype plus grande qu'elle ne l'avait jamais été auparavant, et les pertes avaient une odeur putride. L'instrument fut déplacé et attaché de nouveau autour du pédicule. La tumeur était plus volumineuse que je ne l'attendais, et quand elle fut entièrement dans le vagin, elle était presque aussi grosse qu'un œuf de poule. Elle se détacha au bout de cinq jours, et vint au dehors presque entièrement détruite par la putréfaction et tout à fait en lambeaux. Au moment où l'instrument fut retiré, l'orifice de l'utérus admettait sans peine deux doigts, et les débris du polype pouvaient être sentis distinctement. Deux jours plus tard, cependant, l'orifice de l'utérus s'était fermé à un degré tel que l'extrémité d'un doigt pouvait seule y être admise, et encore avec difficulté. Aucune portion des débris ne pouvait alors être découverte.

La malade quitta l'hôpital dans la quinzaine suivante, étant exempte de toute espèce de perte et tout à fait rétablie dans sa santé. Ses règles revinrent au milieu de juillet et continuèrent à revenir régulièrement jusqu'en février 1831, époque à laquelle la malade re-

devint sujette à une perte puriforme très-abondante. Elle vint me trouver, le 4 juillet 1831, se plaignant d'une grande faiblesse et de douleurs de reins. Elle avait beaucoup de fièvre ; la leucorrhée avait été constante depuis le mois de février, mais la maladie n'avait pas été réglée durant cette période. Elle avait joui d'une très-bonne santé, depuis l'ablation du polype en juin 1829 jusqu'en février, et elle avait été tout le temps domestique.

Je trouvai un autre polype aussi volumineux que le premier, mais ayant quelque chose de la forme d'un champignon, et situé tout à fait en dehors de l'utérus, de façon que mon doigt pouvait tourner autour du pédicule. Je le liai le 7, et il tomba le 15, l'instrument tombant au dehors avec lui. Il était dans un état de putridité très-marquée. Deux fois, durant la semaine, je fus obligé d'introduire le cathéter. — Le 7, l'orifice de l'utérus était fermé et aucune partie de la tumeur ne pouvait être sentie. La malade était très-bien et n'avait à se plaindre de rien. — Le 16 août, elle revint chez moi, étant très-améliorée dans son apparence. Le seul ennui qu'elle endurât encore était une douleur dans les reins et de la lassitude quand elle se tenait debout ou quand elle marchait beaucoup. Les règles avaient paru une semaine auparavant et duré cinq jours sans s'accompagner de douleur. Dans la suite, la malade fut graduellement rendue à sa santé ordinaire.

L'auteur auquel nous l'empruntons, fait remarquer dans cette observation trois points qui, selon lui, « méritent de fixer l'attention, en raison de leur rareté. » Le seul qu'il nous importe de relever, consiste en ce que, dans l'occasion, toute la tumeur rentrait dans la cavité utérine, de façon à n'être accessible par aucun point, alors qu'auparavant une portion considérable de sa surface avait été poussée au dehors, à travers l'orifice de l'organe. Sous ce dernier point de vue, ajoute le Dr Ramsbotham, cet exemple n'est pas sans analogue, ainsi que le prouve encore l'observation suivante :

Obs. IV. — Mlle F. de B..., dans l'Essex, était âgée de 32 ans. Elle me consulta, dans l'automne de 1839, pour des pertes hémorrhagiques survenant en dehors des règles, et accompagnées de fréquents vomissements, qui avaient considérablement altéré ses forces. On ne pouvait rien découvrir par l'exploration vaginale, si ce n'est une légère augmentation dans le volume et le poids de l'utérus. Comme elle vivait chez son frère, médecin praticien très-distingué et des plus respectables, elle fut nécessairement surveillée attentivement. Cependant, elle fit une fois un voyage à Londres pour prendre mon avis, et nous n'étions pas encore au milieu de l'année 1841, que

je découvris le sommet du polype s'avançant au dehors à travers l'orifice de l'utérus. A la fin de juillet, il était suffisamment sorti pour justifier une tentative d'ablation, et la malade, dans le but d'être opérée, prit un logement dans le voisinage de ma demeure. Elle était tellement déprimée par l'hémorrhagie, la leucorrhée et le mal de cœur, qu'elle était retenue presque absolument sur un sopha ou au lit. Le jour où il fut convenu qu'elle resterait à Londres, je pus circonscrire la tumeur nettement et je m'assurai qu'elle était attachée vers la partie antérieure du corps de l'utérus. Attendant que Mlle F... fût un peu remise de la fatigue de son voyage, je m'arrêtai à l'idée de lier le polype le 2 août ; mais je trouvai alors qu'il s'était entièrement retiré dans l'utérus et que l'orifice de cet organe s'était refermé sur lui. — Le 5, il était de nouveau possible de le sentir, et je vins le lendemain dans l'espoir qu'il serait descendu assez bas pour permettre de pratiquer l'opération ; mais il avait encore complétement disparu. Cependant, le 10, il s'avança plus bas qu'il n'avait fait jusque-là. Il n'était pas plus gros qu'une noisette, et je pus dès lors non plus seulement sentir le pédicule, mais encore découvrir le point de son insertion. J'éprouvai quelques difficultés à passer la ligature autour de lui, aussi bien en raison de son petit volume et de sa mobilité qu'à cause de la constriction exercée par le vagin et de l'étroitesse de l'orifice externe. Cependant il fut saisi dans un nœud d'une manière satisfaisante, et il vint au dehors le quatrième jour.

Dans toutes ces occasions d'examen, le Dr Hamilton, chirurgien de l'hôpital de Londres, m'accompagnait. L'hémorrhagie, qui avait continué presque incessamment pendant quelque temps, cessa entièrement aussitôt après l'application de la ligature, et il n'y eut plus que très-peu de mal de cœur après que la tumeur eut été détachée.

Le 19, une perte colorée survint ; elle dura plusieurs jours, et je ne doute nullement que ce ne fût une époque cataméniale. La malade retourna chez elle, avant la fin du mois, exempte de toute espèce de perte et plus forte qu'elle n'avait jamais été durant les années précédentes.

« Dans ces deux cas, fait remarquer le Dr Ramsbotham, si un nouvel avis avait été demandé pour confirmer ou pour repousser celui qui avait été émis auparavant, lorsque le polype avait été découvert pour la première fois (et cette manière de faire, dans quelques cas, semblerait être un procédé très-naturel) ; le praticien appelé le second, ne pouvant parvenir à sentir aucune tumeur polypiforme ou autre, serait disposé à se faire une très-pauvre opinion sur la valeur de son prédécesseur, en matière de diagnostic ; en supposant même que, dans une

interprétation peu charitable, il n'allât pas plus loin que ce qui pourrait résulter du soupçon d'inhabileté.

«Ces deux cas, ajoute le Dr Ramsbotham, nous enseignent donc, en toute occasion semblable, à ne pas nous en remettre trop aveuglément à notre propre jugement et à nous abstenir d'émettre aucune observation capable de porter atteinte à l'honneur professionnel d'un médecin qui aurait donné ses soins à la malade, à une époque antérieure» (1).

Avant de connaître les faits publiés déjà par le médecin anglais, aux remarques duquel nous ajouterions vainement un commentaire, nous avions déjà publié ailleurs une indication relative à ce sujet, à l'occasion de l'*influence exercée par la fonction cataméniale sur les maladies*. Dans cette note, rédigée sous l'inspiration des enseignements puisés dans les entretiens cliniques de M. Huguier, qui, le premier, avait appelé notre attention sur les faits de ce genre, nous faisions remarquer que « nulle part ailleurs, l'influence des mouvements congestifs liés aux époques menstruelles n'est peut-être plus évidente que dans l'histoire des polypes utérins à apparitions intermittentes : un polype utérin a été vainement cherché par le toucher vaginal ; une époque menstruelle arrive, une nouvelle exploration est faite, et l'on sent très-manifestement, entre les lèvres du col spontanément dilaté, une tumeur que le doigt circonscrit parfois très-aisément (2) ; l'époque menstruelle est passée, le travail congestif qui l'accompagnait a cessé avec elle, et le toucher vaginal, pratiqué de nouveau, ne retrouve plus la petite tumeur. Ces apparitions intermittentes du polype, ajoutions-nous encore, peuvent prêter aux illusions les plus regrettables en pratique ; et si, par hasard, la malade était examinée par deux médecins différents, l'un pratiquant le toucher pendant l'époque menstruelle, l'autre, en dehors de cette époque, les différences dans les résultats des deux explorations pourraient, de part et d'autre,

(1) Ramsbotham, *loc. cit.*, p. 538.

(2) «Plusieurs jours avant ou après l'époque des règles, et pendant les menstrues, écrivait Lisfranc, l'orifice inférieur de l'utérus est plus dilaté ; c'est alors que l'indicateur, introduit dans cet orifice, peut faire reconnaître l'existence d'un polype ou d'une tumeur fibreuse, situés dans l'organe gestateur.» (J. Lisfranc, *Clinique chirurgicale de la Pitié*, t. III, p. 107 ; Paris, 1843.)

entraîner de déplorables interprétations. Un fait important, à ne pas oublier, pour peu qu'on veuille tirer de ce que nous venons de rappeler, des renseignements utiles, c'est que les hémorrhagies provoquées par la présence même des polypes utérins, simulent quelquefois de véritables règles. La confusion, en pareil cas, serait d'autant plus fâcheuse, qu'elle pourrait porter les observateurs superficiels à rejeter comme inexact le fait signalé à notre attention par M. Huguier. Ce fait, sans doute, n'est pas constant; mais, si l'on veut le rechercher utilement, c'est au moment des règles, et non pas à l'occasion d'hémorrhagies accidentelles, qu'il faut l'interroger » (1).

Le fait dont nous avions déjà pour but d'établir l'existence, dans la note que nous venons de reproduire, ne doit désormais laisser aucun doute dans l'esprit; et les observations que nous avons pu retrouver ne font que confirmer l'exactitude des détails sur lesquels nous avions déjà insisté.

Nous retrouvons encore, dans la *Clinique chirurgicale* de Lisfranc (2), l'indication suivante, qui certainement est des plus explicites :

Obs. V. — Un polype, du volume de la dernière phalange du pouce, pourvu de ses parties molles, fut reconnu par le toucher et même à l'aide du spéculum. Nous vînmes le lendemain pour l'opérer ; nous mîmes inutilement en usage tous les moyens propres à le constater ; quelques jours s'écoulèrent et nous le retrouvâmes.

L'auteur de l'observation ajoute que « ces tumeurs remontent dans « la cavité de l'utérus, dont l'orifice inférieur se resserre ensuite et « les rend momentanément inaccessibles à la vue et au doigt » (3).

Nous devons ajouter, relativement à l'influence que peuvent exercer, sur l'apparition du polype, certaines hémorrhagies survenues en dehors des règles, qu'il y a lieu d'être moins affirmatif

(1) Note insérée dans Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5e édit., t. V, p. 368, revue par P. Lorain avec le concours de O. Larcher pour les maladies des femmes ; Paris, 1866.

(2) *Loc. cit.*, p. 106.

(3) « Il est, continue Lisfranc, de petits polypes pourvus d'un assez long pédicule; on les refoule très-facilement dans le col dilaté de la matrice, au point qu'ensuite on ne les retrouve plus : il faut attendre qu'ils en soient descendus » (*loc. cit.*, p. 106).

peut-être que nous ne l'étions, puisque, d'après Aran, le même phénomène pourrait s'observer « à l'époque des règles *et pendant les métrorrhagies* » (1).

Quoi qu'il en soit, il résulte des détails dans lesquels nous sommes entrés, que le molimen hémorrhagique, déterminé par une fonction physiologique dont les manifestations sont soumises à des retours réguliers, paraît être une condition favorable à l'issue des polypes (2), et que, dans les cas douteux, où l'on n'aurait que de vagues soupçons sur l'existence d'un polype, il peut être utile de ne pas remettre au delà de l'époque menstruelle une exploration de laquelle dépendra la netteté indispensable au diagnostic. Quant à la valeur séméiologique de l'indication donnée par Aran, en ce qui concerne spécialement les métrorrhagies, elle était d'avance toute acquise à l'histoire clinique des polypes, puisque souvent ce sont ces métrorrhagies, qui, par leur seule persistance ou par leur abondance, décident les malades à consulter le médecin. Mais le fait capital, ici, comme dans les cas où l'apparition passagère du polype est liée

---

(1) Voir plus haut, p. 10, la citation textuelle empruntée à Aran.

(2) Dans un livre où l'on ne songerait guère peut-être à trouver ce détail qu'on cherche en vain dans quelques traités spécialement consacrés à la gynécologie, je recueille, sur les relations des époques cataméniales avec les apparitions des polypes utérins, l'indication suivante, qui est des plus précieuses, puisqu'elle émane de Sabatier : «Certains polypes, qui acquièrent dans la cavité même de l'utérus un très-grand volume, et qui, dans les temps ordinaires, ne déterminent que des accidents particuliers au premier état, occasionnent, à l'approche des règles et pendant tout le temps qu'elles durent, des douleurs et des efforts d'expulsion tout à fait semblables à ceux de l'accouchement, dont les résultats sont le ramollissement du col de l'utérus, et, pendant les instants qui correspondent aux douleurs expultrices, la saillie de la tumeur qui s'ouvre un passage à travers son orifice. Le toucher pourra donc, à des époques rapprochées, fournir des données très-différentes, puisque, pratiqué hors le temps de l'évacuation menstruelle, il ne fera reconnaître qu'un accroissement du volume de l'utérus, dont le col reste fermé, tandis qu'exercé pendant cette époque et surtout durant une douleur, il pourra faire croire qu'il existe un polype arrivé à son second état. Or cette dernière opération sera elle-même détruite au bout de peu de temps; car, ordinairement, après l'époque dont il s'agit, les douleurs cessent, le polype remonte dans la cavité de l'utérus, et le col de cet organe se ferme de nouveau sur lui. Dans un cas seulement, M. Dupuytren a vu les efforts réussir à chasser de la matrice un polype volumineux, dont il a aussitôt débarrassé la malade par une opération convenable. » (R.-B. Sabatier, *De la Médecine opératoire,* nouvelle édition faite sous les yeux de Dupuytren par Sanson et Bégin, t. III, p. 328; Paris, 1824.)

au retour régulier des menstrues, c'est la disparition de la tumeur lorsque la cause provoquante elle-même est venue à cesser.

Nous pouvons, aux observations qui précèdent, ajouter encore un autre fait, que MM. les Drs P. Laroche et Baret ont eu l'occasion d'observer à Paris, en 1852.

Obs. VI. — Il s'agissait d'une dame encore jeune (42 ans), qui, après avoir présenté les signes rationnels d'une affection utérine, éprouva successivement, à plusieurs époques menstruelles, de véribles ménorrhagies. Le toucher vaginal ayant été pratiqué pendant la durée de l'une d'elles, M. Laroche put reconnaître l'existence d'une tumeur lisse, arrondie, venant faire saillie à travers l'orifice du col utérin. Quelques jours plus tard, l'hémorrhagie ayant cessé, un nouvel examen fut pratiqué par le même observateur, dans le but de compléter les résultats fournis par la première exploration. Or, le col s'était refermé et toute trace de tumeur avait disparu.

Ces alternatives d'apparition et de disparition se reproduisirent jusqu'à trois fois. Alors, M. Laroche ayant appelé M. Huguier en consultation, un nouvel examen fut pratiqué au moment d'une époque menstruelle, et la présence du polype fut de nouveau constatée. Le quart inférieur de la masse fibreuse était engagé entre les lèvres du col utérin. Pendant un mois et demi, on administra à la malade le seigle ergoté et des préparations belladonées, afin de dilater le col et de faciliter l'engagement définitif du polype à travers l'orifice du museau de tanche. On saisit alors la tumeur avec une pince de Museux, et une anse métallique, conduite sur les branches de cet instrument, fut passée autour de la tumeur sur laquelle on la fit glisser de bas en haut, dans la direction de l'insertion. Le polype fibreux fut ainsi détaché, non sans quelque peine, car il fallut débrider le col à l'aide de trois incisions. La malade n'éprouva pas de malaise particulier, si ce n'est un peu de leucorrhée pendant les quelques jours qui suivirent l'opération.

La santé ne tarda pas à se rétablir ; l'utérus cessa d'être le siége ou l'occasion de troubles morbides, et depuis, la personne qui fait le sujet de cette observation a conduit sans peine, jusqu'à son terme régulier, une grossesse qui s'est heureusement terminée.

M. Huguier et M. P. Laroche nous ont dit avoir observé plusieurs cas du même genre, dans lesquels la terminaison a été également heureuse. Le dernier de ces deux observateurs nous a dit même en avoir rencontré plusieurs cas dans le service de Lisfranc. L'ancien chirurgien de la Pitié, dans sa *Clinique*, nous apprend, en effet, qu'il connaît « des cas dans lesquels le polype

est remonté seul dans l'utérus, lorsqu'il n'était pas trop volumineux» (1). Cette simple indication s'ajoute aux détails plus explicites puisés à la même source et que nous avons déjà donnés précédemment (2).

« Dans quelques cas, lisons-nous dans un article dû au professeur Marjolin, le polype, déjà descendu dans le vagin, remonte et rentre dans la matrice, dont le col se referme : en touchant alors la malade, on pourrait croire s'être trompé dans un examen antérieur où l'on aurait cependant senti distinctement la tumeur. Celle-ci est, chez quelques sujets, tellement volumineuse et d'un tissu si peu compressible, qu'elle ne fait qu'entr'ouvrir plus ou moins largement le col de la matrice sans pouvoir s'y engager » (3).

« Les polypes intra-utérins, lisons-nous encore dans le livre de M. Nonat (4), quand ils sont d'un petit volume, ne restent pas constamment flottants (5). On les voit alternativement rentrer dans la cavité utérine et en sortir, paraître dans le vagin, puis disparaître. »

On pourrait présenter, contre les faits cliniques sur lesquels nous insistons, plusieurs objections auxquelles nous avons déjà fait allusion (6). Le médecin, qui, examinant la malade, au moment où le polype a fait retraite, n'en retrouverait plus les signes objectifs, pourrait nier qu'il en eût jamais existé; mais, — toute question de convenance confraternelle étant écartée, — rien ne l'autorise à se prononcer aussi nettement sur un fait passé; et ce serait, par conséquent, une objection sans valeur réelle, sur laquelle nous aurons à revenir.

Si, cherchant à concilier les résultats négatifs de son examen avec les données opposées recueillies antérieurement par un autre médecin, le nouvel observateur répugnait à admettre qu'un

---

(1) J. Lisfranc, *loc. cit.*, p. 100.

(2) Voy. p. 16.

(3) Marjolin, art. *Polypes de l'utérus, in* Dictionnaire de médecine en 30 vol., t. XXX, p. 294; Paris, 1846.

(4) *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, p. 551; Paris, 1860.

(5) Les polypes sont dits *flottants* lorsqu'ils apparaissent dans la cavité vaginale, où il est aisé d'en constater la présence à l'aide du toucher.

(6) Voy. p. 7.

polype, après s'être montré au niveau du museau de tanche, ait pu faire retraite dans la cavité utérine, il pourrait être porté à penser que le polype s'est détaché, dans l'intervalle des deux explorations. Cet argument, dont l'idée était venue au Dr Ramsbotham pour le premier des faits observés par lui, alors que lui-même avait pratiqué les examens comparatifs dont les résultats furent différents, ne me paraît pas devoir infirmer la valeur du fait clinique sur lequel je désire appeler l'attention. « Il nous vint immédiatement la pensée, dit l'auteur anglais, que, sous l'influence des douleurs qui furent déterminées par les contractions utérines, le pédicule du polype avait été formé, et *que la tumeur s'était échappée sans être aperçue.* » C'est, en effet, l'impression que doit faire naître, de prime abord, l'opinion généralement répandue, que tout polype, une fois engagé entre les lèvres du museau de tanche, doit nécessairement franchir l'orifice au bout d'un temps plus ou moins long. Une longue discussion ayant pour but de prouver, par des arguments variés, qu'il n'en est pas toujours ainsi, me paraît devoir être sans fruit ; aussi bien ne m'y engagerai-je pas : mais il me semble que les apparitions intermittentes des polypes fibreux intra-utérins ne constituent pas un fait qui contraste avec ce que la physiologie de l'utérus nous enseigne. Les impressions qui naissent de l'observation directe des faits ne peuvent être suppléées par quoi que ce soit ; aussi la notion des apparitions intermittentes des polypes fibreux intra-utérins doit-elle, pour mieux s'établir, compter surtout sur de nouvelles observations. Je crois que, dans celles que j'ai pu réunir, les phénomènes successifs de l'évolution du polype sont indiqués trop nettement pour qu'on doive penser que la tumeur, observée pour la première fois, s'était échappée dans l'intervalle de cet examen et de celui où il n'a pas été possible de la retrouver. Cela me paraît d'autant plus fondé, que, plusieurs fois, dans une même observation, le fait a pu se remarquer. Du reste, dans le cas même où le Dr Ramsbotham avait momentanément émis l'hypothèse à l'abri de laquelle on devra toujours se placer, l'auteur a été conduit à abandonner cette dernière : « La tumeur, dit-il, était juste comme je l'avais observée auparavant. »

Contre cette hypothèse encore nous pouvons citer le fait suivant, observé à Paris par le Dr Seguin et par M. Hervez de Chégoin dont le témoignage est si précieux en pareille matière.

Obs. VII. — Dans le fait que M. Hervez de Chégoin a bien voulu nous communiquer, il s'agissait d'une dame chez laquelle un polype fibreux intra-utérin, saillant à travers l'orifice du museau de tanche, avait été positivement constaté. Dans un nouvel examen, on ne trouva plus le polype ; il n'avait cependant pas disparu complétement, et, le col étant resté entr'ouvert, on put constater que le polype avait seulement fait retraite. Dans un examen ultérieur, le polype faisait de nouveau saillie entre les lèvres du col. Quelque temps plus tard, il s'était encore retiré en arrière, et cependant on pouvait l'atteindre avec le doigt porté dans la cavité du col qui restait entr'ouvert. Ces alternatives d'apparition et de disparition se reproduisirent souvent ; et, quand enfin la plus grande partie du polype fut devenue accessible aux moyens opératoires, on en débarrassa complétement la malade.

Ce fait nous a paru d'autant plus important à consigner ici, qu'il sert, en quelque sorte, de transition, pour passer des polypes qui, brusquement ou par une marche lente et graduelle, franchissent une fois pour toutes l'orifice utérin, à ceux qui, après s'être montrés au dehors de l'utérus, avec le volume d'une noisette ou même d'un œuf de pigeon, rentrent complétement dans la cavité utérine dont le col refermé ne permet plus même l'exploration. Les cas dans lesquels les choses se passent de cette dernière manière n'ont donc rien qui les sépare, d'une façon tranchée, de tous les autres : ils offrent simplement l'exemple d'une particularité clinique ; ils nous font assister au travail mécanique dont nous nous bornons le plus souvent à constater seulement le résultat. Ce sont surtout les difficultés de ce travail et les efforts infructueux de l'utérus pour les vaincre, dont nous sommes ici rendus témoins.

S'il y avait lieu d'accorder quelque valeur à la première objection (1) relative à la non-existence absolue de toute espèce de polype, il suffirait, pour la faire repousser, dans les cas que j'ai rassemblés, de rappeler que toujours un polype a pu être enlevé. En effet, si dans l'observation IIe, empruntée à la thèse de M. Bernaudeaux, nous ne trouvons pas la mention de cette dernière circonstance, cela tient seulement à ce que, au moment où

(1) Voy. p. 19.

l'auteur publiait son travail, « il n'était pas possible d'arriver à la tumeur intra-utérine, quoique l'orifice utérin pût recevoir la moitié de la portion unguéale de la phalange. » Cependant, un peu plus tard, M. Gallard, alors interne du service, présentait à la Société anatomique le polype fibreux que M. Huguier avait enfin pu enlever; et il rappelait, en même temps, en attirant l'attention sur elles, les particularités fort intéressantes que la tumeur avait offertes dans sa marche (1).

Le diagnostic et le traitement des polypes fibreux intra-utérins à apparitions intermittentes soulèvent, ainsi qu'on vient de le voir, quelques questions auxquelles nous aurions voulu pouvoir répondre par des renseignements puisés dans un plus grand nombre de faits.

Si, comme nous nous sommes attaché à le montrer, le détail clinique sur lequel nous appelons l'attention, est important à bien connaître, pour lui-même, et pour ne pas prêter à une interprétation réciproquement fâcheuse de la part de deux observateurs que leur examen particulier de la malade, en deux circonstances différentes, n'aurait pas conduits aux mêmes résultats; il ne faudrait pas non plus qu'on pût toujours se retrancher derrière la possibilité de faits semblables, pour excuser de grossières erreurs de diagnostic.

Ici, plus que jamais, on doit avoir recours à tous les moyens d'exploration dont nous pouvons disposer. Parmi eux, l'examen fait à l'aide du spéculum ne suffit pas toujours à nous mettre à l'abri de l'erreur. Chez une malade, observée par le Dr J.-H. Bennet, « entre les lèvres du col augmenté de volume, se trouvait un petite polype vasculaire de la grosseur d'une noisette, occupant la cavité de l'orifice, et ne laissant voir que son extrémité antérieure, quand les valves du spéculum étaient écartées. Si l'on rapprochait en partie ces mêmes valves, les lèvres hypertrophiées du col se rapprochaient, de façon à fermer l'orifice et à cacher le polype. » Plus loin, le même auteur, expliquant comment un autre observateur a pu méconnaître l'état des parties qu'il avait

---

(1) Gallard, *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, 2e série, t. II, p. 170; Paris, 1857.

lui-même examinées un peu auparavant, ajoute encore : «Il devient évident pour moi, qu'à l'aide d'un spéculum conique ou cylindrique, les lèvres hypertrophiées du col s'étaient rapprochées au point de recouvrir l'orifice, et de cacher tout à la fois le polype et l'ulcération» (1).

Il n'est pas rare de pouvoir faire la même remarque, pour peu qu'on ait quelque habitude de l'emploi du spéculum conique ou cylindrique ; au contraire, à l'aide du spéculum bivalve, on peut, en rapprochant et en écartant alternativement les valves de l'instrument, rendre béant ou laisser se refermer incomplétement le col utérin faiblement entr'ouvert. Il faut donc apporter le plus grand soin dans le choix et dans le mode d'application du spéculum, sous peine d'ajouter une nouvelle chance d'erreur à celles qui peuvent d'avance exister. Pour le cas particulier qui nous occupe, on évitera ainsi de rapporter à une véritable retraite du polype, la disparition apparente de la tumeur qu'on aurait involontairement cachée soi-même à ses propres yeux, en favorisant le rapprochement momentané des deux lèvres du col utérin.

Dans les cas où le doute aurait demeuré, malgré tout le soin apporté dans l'examen, une exploration plus active que celle qui consiste dans la simple observation des faits, peut paraître indiquée; et peut-être penserait-on s'éclairer en dilatant le col à l'aide de petits cônes d'éponge préparée (2). Mais, dût-on obtenir, par ce moyen, une dilatation égale à celle qui, au moment d'une époque menstruelle, peut se produire par les seuls efforts de la nature, on ne saurait suppléer, par là, l'absence des phénomènes concomitants qui peuvent, à bon droit, réclamer une part dans la propulsion du polype à travers l'orifice du col. Rien n'autorise, dès lors, à supposer que cette dilatation artificielle suffirait à placer de nouveau sous nos sens le polype dont l'exis-

(1) J.-B. Bennet, *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus et de ses annexes*, traduit et annoté, sur la 4e édition, par le Dr Michel Peter, p. 481 et 483 ; Paris, 1864.

(2) «Si un cas de ce genre revenait encore à mon observation, j'essayerais de dilater l'orifice de l'utérus au moyen d'un cône d'éponge ; et je regarde comme très-probable qu'en agissant ainsi on aurait, plus tôt que par tout autre procédé, l'occasion d'employer la ligature.» (Ramsbotham, *loc. cit.*, p. 538.)

tence aurait été soupçonnée. Nous avons vu que, dans plusieurs faits, l'apparition du polype était liée à celle d'une époque menstruelle : ne semble-t-il pas, dès lors, plus opportun d'attendre le secours de cette dernière ; dût-on même, si la dilatation naturelle était insuffisante, s'efforcer d'en agrandir encore l'étendue par l'emploi de petits cônes d'éponge préparée, comme l'a fait déjà le D[r] Ramsbotham dans le second des deux cas qu'il a publiés? Tel est aussi, du reste, l'avis d'Aran. Pour ce regrettable observateur, la dilatation artificielle, telle que l'a proposée et exécutée le D[r] Simpson, est excellente, lorsqu'elle s'applique aux corps fibreux que l'on peut croire pédiculés; « mais elle ne serait peut-être pas sans inconvénients, dans le cas contraire, en mettant à découvert une grande étendue de la muqueuse utérine, et en favorisant par conséquent les hémorrhagies. Je pense donc, dit Aran, qu'on ne doit y avoir recours que lorsque des hémorrhagies répétées, et rebelles à tous les moyens les plus rationnels, peuvent faire songer à une intervention chirurgicale, ou lorsque, la tumeur venant à se montrer à l'orifice dilaté, on peut espérer par cette pratique lui faire franchir facilement l'orifice soit même la lier *in situ*» (1).

Dans le cas particulier qui nous occupe, l'intervention chirurgicale n'est pas même en question : l'existence d'un polype a été constatée, d'une façon irrécusable, par un observateur attentif; et pourtant nous n'en trouvons aucune trace directement appréciable. Nous devons donc savoir attendre, ne pas oublier qu'un polype a pu venir se montrer à travers le museau de tanche plus ou moins dilaté, qu'il a pu disparaître momentanément, mais que ses retours ont paru jusqu'ici liés à celui-même du molimen hémorrhagique qui reparaît à des époques faciles à déterminer. C'est donc vers la plus prochaine des époques menstruelles que notre examen devra être fait de nouveau ; et, si le polype doit se présenter à notre observation, c'est ce moment qui sera le plus favorable à notre recherche.

J'ajoute que, au point de vue même de l'époque à laquelle il convient d'opérer, c'est encore ce moment qui paraît être le plus

---

(1) Aran, *loc. cit.*, p. 849-850.

opportun. Il n'entre pas dans le plan de notre travail de rechercher si la présence des règles constitue nécessairement une contre-indication à toute opération portant sur l'un des points de l'appareil génital ; mais, dans le cas particulier où la tumeur, qui occasionne des accidents souvent considérables, ne se présente à nous qu'au moment des règles et disparaît dans la cavité utérine pendant leur intervalle, faut-il se laisser arrêter par la présence des menstrues et laisser nous échapper un produit pathologique qui peut donner lieu à d'autres accidents et ne plus même redevenir accessible à nos moyens de préhension? On pourrait, sans doute, se borner à jeter sur le polype une entrave quelconque destinée à le retenir et à empêcher ainsi l'orifice du col de se refermer sur lui (1); mais, outre qu'il n'est pas démontré qu'une semblable pratique, réalisée au moment d'une époque menstruelle, ne soit pas plus dangereuse que l'ablation définitive du polype, je ne vois pas quel inconvénient entraînerait cette dernière. En effet, ne semble-t-il pas naturel de dégager l'utérus d'un corps étranger qui tend à s'en échapper, plutôt que de maintenir la masse polypeuse dans une situation fixe, à l'aide d'une entrave, et de solliciter ainsi des contractions de l'utérus ; plutôt enfin que d'exagérer une lutte entre le polype qu'on maintient immobile et le col de l'utérus qui veut revenir sur lui-même ?

Du reste, en dehors de toute détermination puisée dans le seul raisonnement, l'expérience nous paraît se prononcer en faveur de l'opération tentée au moment où le polype se montre le plus accessible. Dans le cas que nous avons recueilli nous-même, l'opération a été pratiquée précisément à l'époque des règles, et la terminaison a été favorable.

Les résultats d'une lutte entre le polype qui veut sortir (même sans qu'on l'y sollicite) et le col de l'utérus, qui, plus ou moins

---

(1) «Si le polype paraît et disparaît alternativement, on administrera l'ergot de seigle, et, au moment où il paraît hors de la matrice, on le saisit avec des pinces de Museux, droites ou courbes, ou avec la pince-érigne d'Alphonse Robert ; on l'attire en bas et l'on pose une ligature.» (Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, trad. franç., sur la 5e édition, par A. Wieland et J. Dubrisay ; Paris, 1865, p. 344.)

distendu dans ses diverses directions, résiste au niveau de son orifice vaginal ; ces résultats, qui peuvent être des plus funestes, ne sont malheureusement pas une simple vue de l'esprit. Nous avons observé récemment un cas, dans lequel aucune tentative n'avait été faite pour fixer au dehors un polype dont l'existence n'avait pas même été soupçonnée, et qui, l'eût-elle été, n'aurait pu être constatée. Cependant, sous l'influence, sans doute, des seuls efforts du polype pour se dégager ou de l'utérus pour s'en débarrasser, le col de l'organe se rompit sur un de ses points, plus faible que les autres, et, consécutivement à cette rupture, survint une péritonite suraiguë qui entraîna la mort.

Ce fait me paraît venir à l'appui de ce que je viens de dire, touchant les dangers auxquels pourrait exposer une intervention chirurgicale qui, si je puis ainsi dire, prenant parti pour le polype engagé entre les lèvres du museau de tanche, ajouterait à sa force de résistance passive, l'appui fourni par un moyen de contention et s'efforcerait ainsi d'anéantir le résultat des contractions utérines. Il me semble, au contraire, que l'ablation définitive du polype n'offre pas ces dangers. Si, comme toute opération, elle peut avoir contre elle les chances fâcheuses provenant de complications qu'on ne saurait toujours prévoir à l'avance; elle a du moins sur la pratique que je m'efforce de combattre, l'avantage de soustraire, une fois pour toutes, le corps étranger, de ne pas prolonger la lutte après l'intervention chirurgicale. Enfin, je le répète, elle a déjà pour elle la sanction de l'expérience. Toutefois, pour ne pas prêter à une interprétation différente de ma pensée, pour compléter même cette dernière, j'ajouterai que, quoique l'on doive profiter du moment où le polype se montre, pour en pratiquer l'ablation, mieux vaut encore ne pas l'attaquer, si les conditions de préhension dans lesquelles il se présente ne paraissent pas favorables à une *ablation définitive.* Mieux vaut, en pareil cas, savoir attendre, plutôt que de s'exposer à des accidents qui pourraient aller jusqu'à entraîner la mort, ou, tout au moins, faire considérer comme inopportun le moment choisi pour l'opération, alors que toute la responsabilité de l'insuccès incomberait à la pratique qu'on aurait adoptée.

Dans le cas qui fait le sujet de la deuxième observation (1) et qui nous paraît aussi fournir un exemple de la conduite à tenir en pareille occurrence, il y avait, selon la remarque de M. Gallard, nécessité d'opérer en enlevant la tumeur et la disséquant même; «car on n'eût obtenu qu'un résultat fort imparfait si l'on «avait eu recours à la ligature ou si l'on s'était contenté d'exciser «la portion saillante au delà du col. Cette tumeur était, en effet, «implantée par un pédicule assez large, non-seulement sur le «fond, mais encore sur la paroi gauche de l'utérus, de telle sorte «que la surface d'implantation, obliquement dirigée de bas en «haut et de gauche à droite, occupait sur la paroi gauche de l'u- «térus un point très-rapproché du museau de tanche, tandis «qu'à droite elle attaignait la partie la plus étendue du fond de «l'organe. Un fil placé sur cette tumeur n'aurait donc pas, à pro- «prement parler, embrassé le pédicule, mais, divisant la tumeur «en deux parties, aurait permis à toute la portion inférieure de «se détacher, laissant dans la cavité de la matrice toute la masse «située au-dessus du point d'implantation le plus inférieur, point «au delà duquel le serre-nœud n'aurait pu être introduit. Pour «enlever complétement ce polype, il a donc été nécessaire de «l'attirer fortement en bas à l'aide de pinces de Museux; puis, «en agissant avec des ciseaux courbes dirigés sur l'extrémité de «l'indicateur de la main gauche, il a fallu disséquer le pédicule, «le détacher d'abord de la paroi gauche de l'utérus, puis du «fond, et, dans ce dernier point, emporter avec la tumeur prin- «cipale une petite bosselure qui faisait saillie au-dessus du reste «de la masse morbide, et qui aurait parfaitement pu échapper à «l'opérateur et devenir le point de départ d'une nouvelle récidive, «comme cela avait eu probablement lieu déjà; car la malade «avait été opérée une fois il y a cinq ans par un autre chirur- «gien» (2).

En résumé, — si, dans un grand nombre de cas, les polypes

(1) Voy. plus haut, p. 7-9.

(2) «La tumeur n'a pas été examinée au microscope; mais ce n'est pas sa nature intime qui importe ici: c'est seulement sa forme et la direction oblique de la surface d'implantation de son pédicule, qui présente plus de 3 centimètres d'épaisseur. La tumeur entière était grosse au plus comme un très-petit œuf de poule ou une grosse noix.» (Gallard, *loc. cit.*, p. 171.)

fibreux intra-utérins ont pu être considérés comme faisant leur apparition en dehors de l'utérus, d'une manière tantôt brusque, tantôt lente et graduelle, mais toujours définitive; si, en d'autres termes, l'orifice vaginal du col utérin une fois franchi, les polypes fibreux intra-utérins demeurent au moins dans la situation nouvelle qu'ils ont acquise; — des faits rassemblés dans ce mémoire, il résulte pourtant que, *dans un certain nombre de cas, les polypes fibreux intra-utérins viennent faire apparition entre les lèvres du museau de tanche. Ils s'engagent dans cet orifice assez largement pour être nettement reconnus et pour qu'on songe même à la possibilité d'une opération prochaine; puis, si l'observateur, ayant laissé s'écouler un intervalle de temps, qui peut être très-court, pratique un nouvel examen, il ne retrouve plus la moindre trace du polype et peut constater que le col est refermé. Un nouvel examen est ensuite pratiqué, quelques jours plus tard, et, de nouveau, le col entr'ouvert laisse sortir le polype qui redevient accessible à nos moyens d'exploration.*

L'expression d'*intermittente, appliquée pour caractériser l'apparition passagère et sujette à retours,* a sans doute l'inconvénient de ne pas être ici toujours positivement exacte, puisqu'elle éveille l'idée de périodicité dans les retours, et que ceux-ci peuvent survenir à des moments qu'on ne saurait constamment prévoir (dans le cas, par exemple, où il y a en même temps métrorrhagie et apparition du polype); mais elle a du moins l'*avantage de rappeler que, daus plusieurs cas, l'apparition du polype s'est faite à l'époque des règles avec lesquelles elle a partagé la périodicité dans les retours* (1).

Que l'on conserve ou qu'on rejette cette dénomination destinée

---

(1) Pendant l'impression de ce mémoire, j'apprends que M. Noël Guéneau de Mussy, dans une de ses dernières leçons cliniques, développait une opinion qui vient s'ajouter aux renseignements puisés dans les ouvrages déjà cités. «Pendant les époques menstruelles, lisons-nous dans les notes manuscrites que M. Choussy veut bien nous communiquer, l'utérus se livre à de remarquables efforts d'expulsion. Certains polypes, qui jusque-là n'étaient pas accessibles à nos moyens d'exploration, le deviennent en pareille circonstance. Lorsque lecol, dilaté à cette époque, est ensuite revenu sur lui-même; lorsque, avec la cessation des menstrues, les efforts expulsifs de l'utérus ont également cessé, le polype peut de nouveau redevenir inaccessible. Le toucher vaginal, pratiqué pendant l'époque menstruelle, peut donc fournir des indications qu'il ne donnerait pas en d'autres temps.»

seulement à rappeler l'existence d'un phénomène, on n'en doit pas moins remarquer la relation de coïncidence entre son apparition et le retour des époques cataméniales. *Les époques cataméniales comme les métrorrhagies accidentelles, à l'occasion desquelles on a fait la même remarque* (Aran), *paraissent devoir leur influence apparente aux contractions utérines qui les accompagnent et que les auteurs indiquent généralement comme favorisant habituellement l'expulsion des polypes.*

Il est important de mettre à profit la connaissance de ces faits, soit pour la thérapeutique, soit pour le diagnostic.

Pour la thérapeutique, *à quelque procédé qu'on veuille recourir, l'ablation définitive paraît être l'indication la mieux motivée.*

Quant au moment de l'opération, *si le polype est, par lui-même, facile à saisir*, ou *si des contractions utérines sollicitées par l'administration du seigle ergoté et aidées au besoin d'une dilatation artificielle du col l'ont rendu plus accessible qu'il n'était à nos moyens de préhension, la présence des règles n'a pas paru constituer un chef de contre-indication* (1).

Si, au contraire, *les dimensions de la portion du polype qui se présente ne paraissent pas permettre, d'une manière certaine, l'ablation définitive de la tumeur, mieux vaut savoir attendre, laisser le polype nous échapper cette fois encore et remettre à la prochaine apparition une opération qui sera peut-être alors mieux indiquée.*

Au point de vue du diagnostic, la notion des apparitions intermittentes d'un certain nombre de polypes utérins, est importante pour plusieurs raisons.

Elle doit rendre plus réservé, dans son opinion, le médecin qui, ayant constaté nettement l'existence d'un polype, et ne le retrouvant plus, serait tenté de croire que le polype a nécessairement disparu au dehors des voies génitales.

Au point de vue du diagnostic spécialement appliqué à la

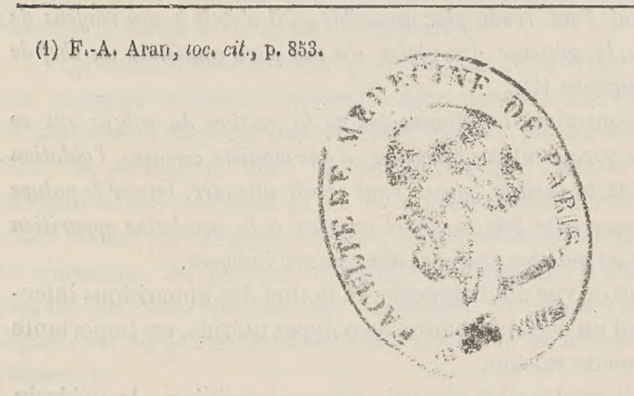
---

(1) Il est ici très-opportun, avant de procéder à l'opération, de provoquer une éruption inflammatoire aiguë à la partie interne des cuisses et sur la région hypogastrique. Celle-ci faite, M. Huguier, qui la conseille pour presque tous les cas d'opérations qui se pratiquent sur l'appareil génital de la femme, recommande d'entretenir encore quelques jours l'inflammation artificielle, jusqu'à ce que toute crainte de péritonite ait cessé.

thérapeutique, la notion sur laquelle nous insistons, doit ne pas laisser rejeter à plus tard, le moment de l'opération, si le polype est déjà accessible à nos moyens chirurgicaux.

Enfin, si un confrère avait nettement reconnu l'existence d'un polype fibreux venant faire saillie à travers les lèvres du museau de tanche, et si un autre médecin, procédant plus tard à l'examen, ne retrouvait pas ce que le premier aurait observé, le second ne devrait pas, trop assurément, conclure *intérieurement* à une erreur de la part de son prédécesseur. Réciproquement, il ne faudrait pas qu'un troisième observateur crût à une erreur de la part du second, en retrouvant le polype avec les caractères notés par le premier confrère. « Il m'est arrivé, à moi-même, écrivait Aran, de méconnaître, dans un cas de ce genre, un polype fibreux qui a été reconnu et extirpé plus tard par un de nos confrères »(1).

(1) F.-A. Aran, *loc. cit.*, p. 853.



A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.